

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000773		
法人名	社会福祉法人尚紫会		
事業所名	グループホーム群れ咲き		
所在地	姫路市西郷町東阿保1201-1		
自己評価作成日	令和5年2月22日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=2894000773-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=2894000773-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年3月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

コロナ禍でなかなか外出や行事が出来ずに4年目に入りましたが、コロナ発生当初から外出は出来なくても館内で出来る事を考えながら取り組んできました。季節に合わせた行事、中庭での野菜等の収穫、外出が出来ない分朝のラジオ体操後に踏み台を使用しての踏み台運動、中庭でのレクリエーション等、出来る限り利用者の皆さんに外気にあたってもらい身体を動かして頂く様に努めてまいりました。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人全体の職員研修体制が充実しており、理念に沿った支援が行われている。職員が利用者の暮らしを支援するにあたっては、予定にとらわれず、自宅で過ごしてもらうように、天候のようすや、利用者の意向により、今日は天気がいいから外でご飯を食べましょうとか、畑の野菜を見てみましょうなど、外出支援に力を入れている事業所である。毎日の時間を大切にしながら、1人ひとりの利用者を尊重して、できるだけ利用者本人がいるいろいろな選択肢の中から選んでもらい、自己決定していただくようこころがけておられる。管理者はじめ職員はコミュニケーションがとれており、利用者第一に考えたサービス提供を実施されている。地域との繋がりや災害時の協力的体制など、今後力を入れられるとの熱意がうかがえ、これからも楽しい事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>				
1	(1) ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の理念は各フロアに掲示しており、スタッフの入職時やケアプランのカンファレンス時に理念に掲げている事を振り返り各スタッフで共有するようにしている。	法人の理念に基づいて、事業所の理念をみんなで作成され、各フロアに掲示されている。職員の思いを集約され、理念・基本方針・支援方針を明確にし、日々の支援の目標として実践に繋がられている。職員の入職時にオリエンテーションで伝えたり、介護計画作成時にも理念を示し、サービス内容に盛り込まれている。	
2	(2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍での生活が続いており日常的に交流はできていないが運営推進会議の際に自治会長や民生委員に地域の行事についてお話しする。10月には自治会で頂いたコスモスの苗をスタッフが育てて地域の皆さんに観賞頂く様に玄関前でコスモス観賞を行った。	自治会に加入され、地域のごみ当番への協力も行われている。地域のカラオケ大会に参加されていたが、現在は、コロナ禍のために参加されていない。地域行事などのお誘いはあり、今後はできる限り参加させていただきたいとの希望がうかがえた。	
3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	以前より利用者の中庭で育てた野菜を地域の皆さんに提供したい考えはあるが行事として実行できていない。		
4	(3) ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナの感染状況により運営会議は中止し書面での報告としたり、状況によっては開催し参加者の方より色々な意見を頂き運営面また課題の改善に努めている。	運営推進会議の参加案内を出し、意見を頂ける欄を設けている。開催は定期に行われ、12月のみ書面会議として行われている。参加者はご家族、地域役員、見識者、地域包括支援センター職員、法人関係者など多数で意見交換が行われている。会議で上がった意見などをサービス向上に活かし、改善に取り組まれている。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	担当の地域包括には運営推進会議を通じて取り組みや課題の報告をしている。また姫路市には事故発生時対応、コロナウィルスの対応や状況とうについて報告している。	市の担当者には、事故発生時の報告や、新型コロナウイルス感染症の対応について報告されている。地域包括支援センター主催の「ブロックケアプラン研修」に参加されている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議にも参加していただき、情報共有に努められている。	
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	本部にて身体拘束等についての研修を実施。グループホームのスタッフも参加し伝達研修を行っている。グループホーム内でも研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修は、5月、2月に行われている。法人全体として、身体拘束虐待委員会が基本は毎月行われ、身体拘束をしない指針を明文化されている。玄関の施錠は電子ロックで管理されており、入居間もない、落ち着かない利用者がおられるため、開錠に向けての取り組みには至っていないとうかがえた。	

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	本部にて毎月身体拘束虐待防止委員会がありそこでの報告をスタッフ会議にて報告して伝達している。	虐待防止についての研修は、5月、2月に行われている。法人全体として、身体拘束虐待委員会が基本は毎月行われ、虐待防止の指針を明文化されている。不適切ケアについての職員アンケートを年に1回、本部全体でされており、虐待防止に対する姿勢の強化に努められている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	苑内の研修にて資料配布しどのような制度があるかしてもらおう。	権利擁護に関するパンフレットを玄関に設置されている。成年後見制度を利用されている利用者もおられ、法人全体で行われる権利擁護の研修に参加されている。参加されない職員は資料を読み込むようにされている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は重要項目説明書、運営規定を書面にて説明し理解を頂いている。また制度の改正時は随時家族様へ変更事項を書面にて同意を頂いている。	利用を考慮しておられる方の見学は、今は、裏庭から見て頂いたり、部屋の様子は写真などで見てもらっている。契約時には、重要事項説明書や運営規定を基に丁寧に説明されている。「重度化対応に関する指針」を示し、重度化や看取りについては詳しく説明が行われている。救急情報シートなどにも記入していただいている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍の中、玄関先にて家族との面会の機会を設けている。(15分、来園者2名まで)利用者の要望については随時スタッフが時間を取り聴き取りを行う。家族へは運営推進会議の案内の書面に要望・意見の欄を設けている。また随時電話対応にて対応している。	家族からの要望で、おやつレクリエーションや調理に活かしたり、生活の中での役割などに反映させた事例をうかがえた。運営推進会議の出席依頼書に意見を返していただけるように工夫されている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や思いは随時面談の場を取り対応している。また改善できるところはすぐに上層部に連絡し対応している。	職員からの意見は、物品購入希望や給与面、勤務のことなどスタッフ会議や、管理者に直接伝える機会がある。業務改善に繋げた事例などもうかがえた。管理者が物品などの要望を本部に伝えるなど、職員の意見や提案を反映させる体制が整っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価票にに基づき希望・思いを聞き対応している。職員が働きやすい環境で業務出来るように必要時は話を聞く機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本部にて講師を招いて人材育成の研修を開催している。それをもとにスタッフの育成に取り組むように努めている。また積極的に資格を取得してもらうように費用については法人で負担している。		

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍の中で出来ていないが電話連絡にて他の施設等に相談をする。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	日々、利用者の表情や様子を確認しながら業務にあたっている。また利用者にお話する際は声のトーンや表情に注意して利用者が不安にならないように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスとして出来る事、出来ない事は事前に伝え家族の要望や困っている事を確認しながら対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	詳しくお話を聞き、困っている事今後不安になる事等を踏まえ他の制度やサービスの利用についても説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフが一方的に介助するのではなく利用者に何が出来るかを見極めながら介助にあたっている。また日頃より施設内で同じ家族としての意識を持ち関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍でなかなか家族と一緒に過ごす時間がとれない中、お電話での会話や、玄関先での面会をを設け関係性を築けるように努めている。また毎月お便りを郵送し家族様からも毎月楽しみにしているという声を頂いている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族に確認を取ったうえで知人や友人との面会を実施している。但し家族様に希望により面会を控えて頂きたい方については家族様の希望に従い控えて頂くケースもある。	家族の確認を取りながら、知人や友人の面会希望の受け入れをされている。電話や、はがきのやり取りなどの支援も行われている。なるべく馴染みの関係が途切れないように支援が行われている。昔に努められていた職場や自宅近くへのドライブなども、以前は行っていたとうかがった。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃より利用者同士の関係性を把握し食事席を一緒にする、また行事等の際は同じ席にすることで利用者同士が関りが持てるように努めている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移られても、何か御相談があれば連絡を頂く様に声かけをしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
23 (12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々、日常生活でのコミュニケーションを大切に援助している。コミュニケーションが難しい利用者も多いたが、日々の言動や様子から利用者が何を訴えたいかをスタッフが気付けるように援助している。	ケース記録の中に、日頃の支援の中で思いや意見をうかがったことを記載している。意向の把握やコミュニケーションが困難な利用者については、日頃のサインや様子などを見逃さないように努められている。家族に連絡して尋ねたり、様子について判断することが多いとうかがえた。スタッフ会議において情報を共有されている。	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者や家族より生活歴や昔に趣味で行っていた事、入居に至るまでの生活歴をカンファレンス時に確認している。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の介助の中で観察に努めている。気づいた事はスタッフ間で引継ぎして情報を共有し、必要に応じて家族へ報告している。		
26 (13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書は6ヶ月に1度見直しを行うようにしている。担当者会議もコロナ禍は電話連絡にて意向の確認、計画書を郵送していたが昨年夏以降より家族様に来苑頂き2階会議室にて開催している。モニタリングにおいては3ヶ月に1回各ユニットでカンファレンスを行っている。	本人、家族の意向を聞き取り、担当の職員が介護計画の実施を確認しながら、計画作成担当者が半年ごとモニタリング、介護計画の見直しが行われている。新型コロナウイルス感染症の影響状況を見ながら、担当者会議に家族、成年後見人に参加してもらいチーム全体で作成するように努められている。身体状況が急変された場合には、随時アセスメントを取り介護計画を作成されている。	
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の気づきや様子はユニット毎の申し送りノートに記載しケース記録に集約している。朝の申し送り時に職員が共有できるように努めている。利用者の状態変化に対応できるよう日々気になった事があればケース会議を持ち話合っている。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて家族の協力を仰ぎ取り組んでいる。例えば、主治医からの食事制限のある方に対しての食事量の変更、嚥下困難な方に対してミルミキサーで刻み、極刻、ミキサー食にして提供する等。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	今年度も出来ていない。		
30 (14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	委託医での往診希望の利用者については往診前に看護師より身体状況の変化を委託医に報告している。他の医療機関をかかりつけとしている利用者は必要に応じて状況や状態を書面にて主治医に報告している。家族が受診に付き添えない場合はスタッフが付き添い家族へ報告している。	以前からのかかりつけ医の継続が行われているのは、5名の利用者がおられ、家族の協力で受診されている。利用開始時に家族の希望によって、協力医に変更される方もいる。歯科往診が1か月に1回来られ、他科受診においては事業所の通院支援で行われている。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を週5日配置している。利用者の状態に変化がみられた時は随時看護師に連絡し指示を仰いでいる。24時間のオンコール体制をとっており緊急時は看護師が駆け付けて対応する事もある。		
32 (15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	個人情報に留意しながらケース記録やサマリーなどを共有しながら情報交換に努めている。個人情報については入居契約時に個人情報などの必要なものを説明し書面にて同意を頂く。退院前カンファレンスには家族同意のもと家族、管理者、看護師、計画作成が同席し意向を確認しながら退院に向けて支援している。	入院時には、ケース記録やサマリーを利用して情報提供が行われ、家族の付き添いにて行われている。退院時には病院での退院時カンファレンスの開催は行われてないため、サマリーなどで情報提供され、後は看護師が電話などで確認している。家族参加のもと事業所内で退院後の支援について話し合いが行われている。	
33 (16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応については事業所の方針を示しながら入居前に説明を行う。延命措置については書面にて家族に署名を頂く様に努めている。	重度化や終末期の方針については、あらためて「看取りに関する指針」を提示し、「延命処置について」の書式を書いていたいただき、協力医やかかりつけ医に、「看取り見解書」を書いていただき、家族に連絡されている。看護師が講師となり、看取り研修として勉強会が行われ、看取りの事例もうかがえた。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	連絡網と合わせて事故緊急時のマニュアルを提示している。各スタッフの緊急時の対応能力には差がある。特に昨年度は1件看取りをしたのでターミナル時の対応については各スタッフが統一した対応が出来るように研修を実施している。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35 (17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練年2回(夜間想定)、水害訓練年1回を実施。昨年水害訓練は移動シートを使用しての利用者の運び方を訓練として行った。	火災訓練を夜間想定で、年2回、6月と3月に消火訓練、通報訓練、避難訓練が行われている。8月には水害による避難訓練が行われている。BCP計画(事業継続)を作成中である。備蓄品として2日分ぐらいは準備している。地域との協力体制については今後の課題である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36 (18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各居室は本人様の住まいであり部屋番号ではなく〇〇番地と位置づけている。申し送り時も利用者に配慮し名前を出さずに行っている。またスタッフが入室する際は利用者に声かけしてから入室する。	利用者の居室へ入るときには、声をかけてから入室するようにしたり、法人の接遇委員会で研修されたことを、スタッフ会議において伝達したり、回覧し、情報共有されている。トイレ誘導時や、排泄報告時には、名前でなく、番地形式で呼ばれ、排尿や排便はドイツ語に代えて、わからないようにプライバシーの配慮に努められている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の自己決定を大切にしている。スタッフが声掛けして拒否があれば無理に行わず本人様の意向通りに行うようにしている。(緊急の場合を除く)		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の状況を日々確認・共有し毎日の利用者の生活リズムを大切にしている。また日常生活での会話の中で聞き得た希望や意向は可能な限り実施できるように努めている。例えば、〇〇を見たい、〇〇が食べたい、〇〇に違いたい等。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	以前はお化粧品カフェを実施していたが、この4年程コロナの影響にて実施していない。利用者よりお化粧品の購入希望があればスタッフが購入に行く。また家族に連絡し持参いただく。毎朝の身だしなみについては自分で出来ない方はスタッフが毎朝モーニングケア・整髪・更衣を行っている。2ヶ月に1回(目安)訪問美容にてカットの実施。		
40 (19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な方は食事の盛り付けや配膳・片付け等をお手伝い頂いている。食事はケータリングであるが、利用者のお誕生日は担当スタッフが食べたい物を聴き取り手作りしている。	朝食は、パンとコーヒー又は紅茶、ヨーグルトと副菜を提供されている。昼食と夕食は、調理された料理が冷凍で運ばれて、事業所で解凍されて盛り付けされている。利用者は、テーブル拭きや食器洗いを職員と一緒にされているとうかがった。利用者の誕生日には、スポンジケーキを購入してデコレーションと一緒にされたり、おはぎづくりやさつま芋をふかしたり、セタにスイカを切って皆で食べたりして食事を楽しめる工夫をされている。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事、水分の摂取は記録し確認している。月1回は体重測定を実施している。入浴時に全身の状態、排泄時に排泄の状態も確認し栄養状態に配慮している。カロリー制限の必要な方は分量の調整、朝の菓子パンをトーストにする等の対応している。		

自己 評価	第 三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には口腔ケアを行っている。利用者からの希望時や家族からの希望があった際は歯科往診を依頼している。医師の指示のもとハミングッド、歯間ブラシ等で口腔ケアを行っている方もある。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本としている。排泄表を記録し排泄表の排泄リズムに合わせて声け誘導を行っている。利用者のオムツの使用については排泄の状態に変化があれば随時スタッフ間でカンファレンスを行い検討したうえで変更し各スタッフで情報を共有している。	排泄の支援は、フロアでの記録用紙に職員が記録して、情報を共有されている。声かけの方法についてもそれぞれの性格や状態によって誘導をされている。個々の排泄の量やタイミング、昼間と夜間帯などの様子を見て、変化が見られる場合にはその都度職員で相談され、排泄の自立に向けた支援ができるようになっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝ヨーグルトの提供、入浴後にはR1を提供している。水分補給や便秘の解消を目的としているが利用者の便秘解消につながったケースもあった。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1人の利用者に対して週3回の入浴を提供している。湯船に浸かる際はターンテーブル、浴槽内チェアを使用して安心・安全に入浴できる様に努めている。	1人ひとりの利用者が週3回は入浴されるよう支援されている。タイミングが合わない時には日を変えたり、時間帯を変えたり、音楽を聞いてもらったり、ゆず湯にしたりして入浴を楽しめるよう工夫されている。車いす対応の利用者の入浴については、2人介助で湯舟に浸かっていたるように配慮されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各利用者の入眠ペースに合わせた入眠時間を心掛けている。眠られる方や共有スペースにてテレビを観られる方もおられるがその日の利用者の様子や状態にあわせて対応している。日中は状態にあわせてお昼寝が出来るように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医からの指示のもとに看護師が内服薬を管理している。服薬内容や変更等については随時看護師よりスタッフに引継ぎし情報を共有している。また内服時はスタッフでダブルチェックを行い誤薬の予防に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者の特性や状態を把握し、役割が持てるように毎日の食事の準備、お掃除等依頼して行ってもらっている。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の中で外出を中止してきたので出来ていない。	城周辺のドライブや、名古屋山のつつじなどの花見に行ったとうかがえた。利用者の状況を見て、また天気の良い日には、テラスを利用して食事などが行われている。裏庭で、カツオのたたきの実演会や、芋ほりや、事業所前にコスモスを植えたりなど、外気浴などに気を配り、利用者が楽しめるような支援に取り組まれている。	
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の方は本人様の希望にて現金を所持している。原則は預かり金として出納帳管理し残高を家族へ毎月報告している。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば家族へ連絡しお話し頂く時間を設けている。またコミュニケーションが難しい利用者については家族より定期的に連絡を頂き本人様とお話し頂くようにしている。		
52	(23) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各ユニットには季節に合わせて壁面に飾り付けを行い、利用者の皆さんに季節感を感じて頂けるように努めている。また書道クラブで書道された利用者の作品は毎月共有スペースに展示している。室内の温度や光が入る様にカーテンの空き開め、換気の調整を行っている。	広々とした食堂兼居間では、畑や山々が見える大きな窓もありゆったりと過ごせるようにソファも置いてある。壁面には、季節を感じる作品が飾られて明るく過ごしやすい。窓が四方にあって、換気をしやすく、風通しが良い。西日などがまぶしい窓にはカーテンなどで光を調整されて、利用者が過ごしやすいようにされている。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席は各利用者が仲がいい、お話が合う等に配慮し座る席を決めている。利用者の状況に応じて変更も行いながら工夫をしている。		
54	(24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッド、クローゼットは備え付けの物がある。使い慣れた物や希望があるものについては居室に持って入って頂いている。(タンス、仏壇、写真等)	居室には、それぞれ利用者と家族が持ち込みたい物をできるだけ持参してもらっている。冷蔵庫やテレビ、衣装ケースや筆筒などを置かれている居室もある。日当たりや窓の位置などによって、ベッドの方向や位置を利用者と家族、職員で相談することもある。利用者が落ち着いて過ごせる空間になるように努めておられる。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット間は行き来できるので隣のフロアに行かれる方もおられる。その際は各ユニット間スタッフで声掛けし確認している。また歩行時に安全に歩行が出来るようにホールや廊下に手摺りが設置されている。各居室にはできるだけ自分で安全に生活できるように家具の配置等にも配慮している。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の自治会長や民生委員等との繋がりは運営推進会議を通じてできているが、コロナ禍以降地域に出ていく取り組みができていない。	地域とのつながりを強くしていく。	・地域の催し(祭り、カラオケ大会等)への参加 ・施設での行事に地域の方に参加頂ける。	12ヶ月
2	23	ケアプランに利用者の思いが反映されているが、コミュニケーション能力に難のある利用者については思いが聴き取りができずにケアプランに反映できていない方もおられる。	コミュニケーション能力に難のある利用者については代弁できる家族等に詳しく聴き取りを行い利用者の思いをより一層反映させたケアプランの策定に努める。	・各担当者に利用者の思いの聴き取りの実施。 ・アセスメントシートに利用者の思いが詳しくわかる項目を作成する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。